

Wat is een diabetes voet ?

J.C.C. Meijsen *

Bij de "Diabetische voet" passen een aantal voetafwijkingen die vaker voorkomen bij diabetespatiënten, dan bij mensen zonder diabetes mellitus.

Niet alle diabetespatiënten hebben last van voetproblemen. Het zijn met name de moeilijk instelbare diabetespatiënten die vaker afwijkingen vertonen. Hiermee wordt voornamelijk bedoeld de neuropathie en de vasculopathie.

Hieronder wordt nader ingegaan op de diabetische voetproblematiek, met de vraag: "Wat is nu het wezenlijk verschil tussen de normale en de diabetische voet?"

Vasculopathie.

Hierbij gaat het vooral om arteriosclerose met als gevolg een verminderde toevoer van bloed naar de voeten.

De waarneembare symptomen zijn:

- een schubbeige en dunne huid
- het ontbreken van beharing

De diabetespatiënten kunnen zich beter gaan voelen door in deze situatie meer te gaan fietsen of op een hometrainer te gaan oefenen, echter, de arteriosclerose zal blijven bestaan. Soms vinden mensen het ook prettig als ze met hun blote voeten over een deegroller rollen.

Motorische Neuropathie.

Door de motorische neuropathie treedt onder andere uitval van de voetspiertjes op, leidend tot standsafwijkingen van de tenen (klauwtenen, hamertenen, hallux abducto valgus). Daarnaast kan een eventuele per cavus (= holvoet) voorkomen, tevens verandert het looppatroon.

Uiteindelijk resulteren deze veranderingen in een abnormale belasting van de voet en in het ontstaan van drukpunten. Er is vaak eeltvorming zichtbaar op drukplekken, zoals onder de kopjes van de middenvoetsbeentjes, op de apex (top) en de plantaire zijde van de tenen.

Autonome Neuropathie.

Door de autonome neuropathie ontstaat uitdroging van de huid en arteriële vasodilatatie met verhoogde shuntflow. De veranderde vasoregulatie kan oedeemvorming bevorderen en demineralisatie van het skelet geven.

Bij onderzoek is de voet warm, de huid voelt droog aan en de venen zijn gevuld bij het afhangen van de voet of bij het staan. Tevens kan er oedeemvorming aanwezig zijn.

Advies hierbij is het been hoog leggen en niet met de benen over elkaar gaan zitten.

Sensorische neuropathie.

Bij sensorische neuropathie krijgt men een verminderde pijnsensatie. Men voelt dan niet meer dat men bijvoorbeeld op een punaise trapt. Wat nog veel vervelender is, is dat men niet meer goed kan beoordelen of een schoen goed past. Veel diabetische ulcera ontstaan door slecht passend schoeisel. Een voorbeeld van ongevoeligheid is het verhaal van een 52-jarige vrouw die drie weken lang met een stuk glas in haar voeten liep. Haar man was glazetter en zij had de gewoonte om blootsvoets door de werkplaats heen te lopen.

Infectie.

Bij het ontstaan van de diabetische voet speelt de infectie een belangrijke rol.

De infectie komt altijd van buitenaf. Vaak is de port d'entree een fissuur of een geringe oppervlakkige laesie, die niet wordt opgemerkt. Als hier niets aan gedaan wordt kan er een ernstige diabetisch ulcus ontstaan met alle vervelende gevolgen vandien.

Door de afgenomen functie van het immuunsysteem is de genezigstendens van de diabetespatiënt laag.

Classificatie van de diabetische voet.

Wagner heeft een classificatie ontwikkeld voor de verschillende diabetische voetafwijkingen.

Graad 0

Intacte huid, er is geen open wond. Wel kunnen er botdeformaties zijn, zoals klauwtenen, ingezakte middenvoetsbeentjes en Charcot-afwijkingen. Ook kan er hyperkeratose (overmatige eeltvorming) aanwezig zijn.

Graad 1

Er is een oppervlakkige ulcus, beperkt tot de dermis.

Graad 2

Deze laesie is dieper en breidt zich uit naar het bot, de ligamenten, de pezen en het gewrichtskapsel of de diepe fascie. Er is geen abces of osteomyelitis.

Graad 3

Aantasting van de diepere weefsels met osteomyelitis.

Graad 4

Er is gangreen van een of meer tenen of van een deel van de voorvoet. Het gangreen kan droog of nat zijn.

Graad 5

Gangreen van het grootste deel van de voet.

De diabetespatiënt met een hoger risico moet vaker gecontroleerd worden op het ontstaan van letsel. Hierbij is wel belangrijk dat de diabetespatiënt ook het nut ervan inziet. Het is aan te bevelen om één maal per jaar de voeten te laten controleren, ook al is er schijnbaar nog niets aan de hand.

De controle kan worden uitgevoerd door de podotherapeut. De verzekeringsmaatschappijen vergoeden dit geheel of gedeeltelijk.

Er kunnen een aantal belangrijke adviezen aan de diabetespatiënten meegegeven worden met betrekking tot de voeten:

- één maal per jaar de voeten laten controleren.
- nagels recht afknippen, hoekjes laten zitten en een beetje afvijlen.

➤ dagelijks de voeten insmeren met babyolie, dit om kloven te voorkomen.

➤ wonden droog behandelen, als een wondje niet binnen twee dagen verbeterd naar de dokter of de podotherapeut gaan, niet zelf met allerlei middeltjes gaan experimenteren.

➤ dunne wollen sokken dragen, die niet knellen.

➤ dagelijks voeten inspecteren, zonodig met een spiegel.

➤ regelmatig eelt laten verwijderen door pedicure met diabetesaantekening.

➤ schoenen in de namiddag kopen, dan zijn de voeten op zijn dikst.

➤ schoenen hebben voldoende ruimte nodig bij de tenen, zowel in de hoogte als in de breedte.

➤ schoenen hebben een stevig contrefort nodig.

➤ de hakhoogte dient maximaal 3 cm. te zijn, anders komt er teveel druk op de voorvoet.

➤ de schoen dient van binnen glad te zijn.

Conclusie.

Het is belangrijk er op tijd bij te zijn als er moeilijkheden zijn bij de diabetische voet. De diabetespatiënt kan dan het beste bij zijn specialist of podotherapeut terecht.

Toch blijft preventieve behandeling altijd nog de beste.

* José Meijsen, bestuurslid WCS

Perstorp: Tweeds voor wondverzorging

Binnenkort in Nederland met IodoSorb[®], Spyrosorb[®], Sprilon[®], Zipzoc[®]

 **Perstorp Pharma**

Divisie van Perstorp Nederland B.V., Postbus 1523, 3260 BA Oud Beierland, Telefoon: 0186 - 610 188 Fax: 0598 - 618 184